



**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO
DI KABUPATEN DELI SERDANG
PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2025**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DELI SERDANG

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio dieradikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Pada tahun 2024 angka penemuan kasus AFP di kabupaten Deli Serdang sudah optimal. Target penemuan kasus Deli Serdang adalah sebanyak 38 kasus untuk tahun 2024.

Nilai capaian Deli Serdang Tahun 2024 mengirimkan sampel AFP sebanyak 71 kasus melebihi target penemuan kasus tahun 2024 dan terdapat 13 spesimen tidak

adekuat. Sebab tidak adekuat adalah karena kurangnya volume feses yang dikumpulkan dan feses tidak disimpan pada suhu optimum 2-8C ; sesuai data umpan balik dari Balibangkes9 Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan).

Capaian polio 4 di tahun 2024 yaitu 82,1%, Sebagai acuan sasaran imunisasi IDL adalah 34.887 Anak. Rendahnya capaian Polio 4 adalah dianggap para orang tua anak dalam hal ini jadwal pemberian vaksin polio 4 yang bersamaan dengan DPT3 sehingga banyak orang tua khawatir setelah mendapatkan imunisasi DPT maka anak akan demam. Hal ini mengakibatkan banyak orang tua tidak datang ke posyandu.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat mengidentifikasi faktor resiko polio di Kabupaten Deli Serdang dan mengidentifikasi peranan lintas program dan lintas sektor terkait pencegahan dan penularan polio.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Deli Serdang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	T	13.55	13.55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	1.91	1.91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	S	10.50	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	13.16	0.01

5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	13.95	1.40
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	T	8.47	8.47
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S	8.47	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit alasan kesepakatan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan alasan kesepakatan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO alasan kesepakatan tim ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit, alasan kesepakatan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, alasan kesepakatan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena adanya kasus Polio dalam 1 tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena adanya cluster Polio di Provinsi Aceh
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan biaya yang diperlukan saat terjadi KLB dan biaya diperlukan untuk tatalaksana semua

penderita polio yang mungkin timbul saat KLB (pengobatan, pencegahan penularan, perawatan) sebesar Rp 2.040.000.000

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/ sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu:

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan kepadatan penduduk 794 orang/km²
 2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan adanya bandara, terminal bus dan stasiun kereta api di kabupaten Deli Serdang dan frekuensibus antar kota dan kereta api keluar masuk kabupaten/kota setiap hari
- Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun 71,76%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 64,89%, cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 90,26%

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan jumlah sarana air minum yang sudah diperiksa 97,05% dan cakupan sarana air minum tidak memenuhi syarat 4,49%

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10

13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan alasan belum semuanya petugas surveilans kabupaten mendapatkan pelatihan kewaspadaan dini penyakit dan belum pernah dilakukan publikasi hasil analisis SKDR ke media untuk kewaspadaan dini bagi masyarakat
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan petugas surveilans di Rumah sakit dan Puskesmas belum pernah mendapatkan pelatihan SKDR termasuk deteksi dini Polio yang bersertifikat dan belum adanya dilakukan analisis data kasus menurut orang, tempat, dan waktu.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen) dan lamanya waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi menjadi perhatian kepala bidang terkait
2. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan Sebagian kecil fasyankes < 50 % terbagi media promosi Kesehatan.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Deli Serdang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Deli Serdang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	25.63
Kapasitas	34.05
RISIKO	21.51
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Deli Serdang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.51 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengoptimalkan media KIE dan Sosialisasi (CTPS, PAMMK, SBABS)	Bidang Kesmas program Promkes	Juni 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Mengoptimalkan imuisasi kejar dan sweeping balita tidak datang ke posyandu	Kasie Surveilans Imunisasi	Mei 2025	
3	PE dan penanggulangan KLB/anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)	Melakukan pembaharuan SK sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)	Kasie Surveilans Imunisasi	Juni 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Melakukan Perencanaan	Kasie Surveilans	Mei 2025	

	(Puskesmas)	pelatihan Surveilans PD3I	Imunisasi dan SDK		
5	. Surveilans (SKD)	- Melakukan Perencanaan Sosialisasi publikasi informasi ke media	Kasie Surveilans Imunisasi	Juni 2025	

Lubuk Pakam, Juni 2025
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Deli Serdang



dr. Tetti Rossanti Keliat, MKM
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 NIP. 19770418 200312 2 009

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)/ CTPS 71,76 %, PAMMK 64,89 %, SBABS 90,26 %	-Kurang nya kesadaran Masyarakat mengenai pentingnya CTPS, SBABS,PAMMK	- Kurang nya sosialisasi pentingnya CTPS, SBABS,PAMMK	- Tidak optimalnya media KIE tentang perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Adanya Masyarakat yang belum memiliki fasilitas MCK	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat/% cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 97,05 %, % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 4,49 %	Kurang nya kepatuhan petugas kesling dalam melakukan pemeriksaan sarana air minum	- Belum diperiksa semua sarana air minum	- Tidak optimalnya media KIE tentang PHBS - Kurang nya dukungan lintas Sektor dalam pengembangan perilaku sehat - Belum tersedianya pemetaan perilaku sehat	-	- Belum maksimalnya penggunaan digitalisasi laporan
3	% cakupan imunisasi polio 4/ % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu 82,1 %	-Rendahnya kunjungan Posyandu dalam melengkapi Polio 4 -Penolakan orang tua untuk imunisasi polio karena takut efeng samping vaksin (demam)	- Kurang optimalnya pelaksanaan imunisasi kejar - Jadwal pemberian OPV 4 bersamaan dengan DPT3	- Belum Semua Puskesmas memiliki Vaccine Carier yang sesuai standar - Petugas imunisasi belum mengerti cara penggunaan dan perawatan cold cain - Kurang nya media KIE	- Kurang dana pengadaan Vaccine Carier dan media KIE	- Aplikasi sering maintenance

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB/anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), Tidak ada anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan, belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi Polio	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan - Anggota Tim TGC belum pernah terlibat dalam penyelidikan epidemiologi Polio 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pelatihan TGC bersertifikat di tahun 2024 yang diikuti - Tidak ada transfer pengetahuan antara anggota tim TGC lama dengan Tim TGC Baru 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada data analisis kebutuhan pelatihan - Kurang akses informasi pelatihan - SK TGC belum diperbaharui 	<ul style="list-style-type: none"> - Dana pelatihan TGC Tahun 2024 tidak tersedia 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedia Komputer untuk melihat data SKDR sehingga fasilitas computer disediakan mandiri oleh petugas
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)/ Belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya pemahaman petugas surveilans dalam memahami kriteria skrining kasus AFP - Kurangnya kesamaan pemahaman kriteria kasus AFP antara klinisi dan petugas surveilans 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya sensitifitas penemuan kasus AFP - Penemuan kasus terfokus pada pasien rawat inap - Petugas surveilans di Puskesmas dan RS belum pernah mendapat pelatihan SKDR 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum dilakukan Analisa data berdasarkan orang, tempat dan waktu di Puskesmas dan RS 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya ketersediaan dana untuk pengadaan specimen carrier, ice pack - Tidak seluruh Puskesmas mengadakan dana penyelidikan epidemiologi PD3I 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplikasi SKDR belum optimal saat pengiriman laporan SKDR terutama di hari selasa
3	8a. Surveilans	Belum ada	- Belum ada	- Tidak ada data	- Belum	- Media

(SKD)/Tidak ada publikasi informasi ke media	petugas yang terlatih cara membuat Analisa untuk publikasi di media	pelatihan publikasi informasi ke media - Kurangnya koordinasi petugas surveilans dengan IT dinas Kesehatan dalam pembuatan media informasi	analisis kebutuhan pelatihan	tersedianya Anggaran untuk pelatihan petugas	sosial dan Website dinas Kesehatan belum dimanfaatkan sebagai publikasi ke media
--	---	---	------------------------------	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Kurangnya kesadaran Masyarakat mengenai pentingnya CTPS, SBABS, PAMMK
2.	Adanya Masyarakat yang belum memiliki fasilitas MCK
3.	Rendahnya kunjungan Posyandu dalam melengkapi Polio 4
4.	Tidak ada anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan
5.	Kurangnya pemahaman petugas surveilans dalam memahami kriteria skrining kasus AFP
6.	Belum ada petugas yang terlatih cara membuat Analisa untuk publikasi di media

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengoptimalkan media KIE dan Sosialisasi (CTPS, PAMMK, SBABS)	Bidang Kesmas program Promkes	Juni 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Mengoptimalkan imuisasi kejar dan sweeping balita tidak datang ke	Ketua Tim Lingkup Surveilans Imunisasi	Mei 2025	

		posyandu			
3	PE dan penanggulangan KLB/anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)	Melakukan pembaharuan SK sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)	Ketua Tim Lingkup Surveilans Imunisasi	Juni 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan Perencanaan pelatihan Surveilans PD3I	Ketua Tim Lingkup Surveilans Imunisasi dan SDK	Mei 2025	
5	. Surveilans (SKD)	- Melakukan Perencanaan Sosialisasi publikasi informasi ke media	Ketua Tim Lingkup Surveilans Imunisasi	Juni 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Sri Mahyuni, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Deli Serdang
2	Fitri Dian Utami	Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Deli Serdang
3	Sulastriana Pakpahan	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Deli Serdang